新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少の申告書

令和　　年　　月　　日

事業所名

所在地

代表者名

下記のとおり、売上が減少していることを申告します。

(1)　１か月の売上が20％以上減少している方

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＜対象とする売上＞令和２年　　月分**(A)** | ＜前年同月の売上＞　　 年 　月分**（B）** |  | 対前年同月比減少率((A-B)/B)\*100)=(C) |
| 円 | 円 | ▲　　　　％ |

(2)　連続する３か月の売上が５％以上減少している方

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＜対象とする売上＞令和２年　月～　月分**(A)** |  | ＜前年同月の売上＞**（B）** |
| 令和２年　　月分 | 円 |  | 年　　月分 | 円 |
| 令和２年　　月分 | 円 |  | 年　　月分 | 円 |
| 令和２年　　月分 | 円 |  | 年　　月分 | 円 |
| 売上合計 | 円 |  | 売上合計 | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 対前年同期比減少率((A-B)/B)\*100)=(C) | ▲　　　　　％ |

（注１）売上高が確認できる書類（試算表、決算書等）を添付すること。

（注２）毎月の締めの期間が1日から３１日でない場合は、起算日が属する月の売上として記載してください。

　　　　例）　３月25日から４月24日までの売上記載する場合　→　3月の売上

----------------------------------------------------------------------------

　【　岩手町商工会確認欄　】

確認欄

　　　申告書のとおり相違ありません。

　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　岩手町商工会

　　　　　　　経営指導員　　　　　　　　　　　印